

**ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ-  
ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ**

**ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ** (Radionuclide myocardial perfusion imaging- MPI)

**A). Ανίχνευση στεφανιαίας νόσου (ΣΝ) σε ασθενείς με συμπτώματα-θωρακικό άλγος (μη οξύ):**

1. Ασθενείς χαμηλής πιθανότητας (< 10%) για ΣΝ με μη διαγνωστικό ΗΚΓ (αποκλεισμός αριστερού σκέλους δεματίου His, σύνδρομα προδιέγερσης, λήψη δακτυλίτιδας, βηματοδοτικός κοιλιακός ρυθμός, κατάσπαση του ST διαστήματος >0,1mV ) ή μη δυνάμενοι να ασκηθούν
2. Ασθενείς ενδιάμεσης πιθανότητας (10- 90%) για ΣΝ με διαγνωστικό ΗΚΓ και δυνάμενοι να ασκηθούν
3. Ασθενείς ενδιάμεσης πιθανότητας για ΣΝ με μη διαγνωστικό ΗΚΓ (αποκλεισμός αριστερού σκέλους δεματίου His, σύνδρομα προδιέγερσης, λήψη δακτυλίτιδας, βηματοδοτικός κοιλιακός ρυθμός, κατάσπαση του ST διαστήματος > 0,1mV ) ή μη δυνάμενοι να ασκηθούν
4. Ασθενείς υψηλής πιθανότητας (> 90%) για ΣΝ

**B. Ανίχνευση ΣΝ σε ασθενείς με συμπτώματα- οξύ θωρακικό άλγος:**

1. Ασθενείς με πιθανό οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, ΗΚΓ χωρίς ενδείξεις ισχαιμίας ή μη διαγνωστικό και αρνητικές ή οριακές τιμές τροπονίνης
2. Ασθενείς με οξύ θωρακικό άλγος (σπινθηρογράφημα ηρεμίας μόνο)
3. Ασθενείς με πιθανό οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, ΗΚΓ χωρίς ενδείξεις ισχαιμίας ή μη διαγνωστικό, αρχικές αρνητικές τιμές τροπονίνης και συνεχιζόμενο θωρακικό άλγος

**Γ. Ανίχνευση ΣΝ σε ασθενείς ασυμπτωματικούς με υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο (ATP κριτήρια)**

**Δ. Ανίχνευση ΣΝ σε ασθενείς με νεοδιαγνωσθείσα καρδιακή ανεπάρκεια ή συστολική δυσλειτουργία της αριστεράς κοιλίας:**

- Επί μη διενεργηθείσας ή μη προγραμματιζόμενης στεφανιογραφίας

**E. Ανίχνευση ΣΝ σε ασθενείς με κοιλιακή ταχυκαρδία**

**ΣΤ. Ανίχνευση ΣΝ σε ασθενείς με συγκοπή**

**Ζ. Ανίχνευση ΣΝ σε ασθενείς με αμφίβολη δοκιμασίας κόπωσης**

**Η. Εκτίμηση κινδύνου σε ασθενείς με γνωστή χρόνια σταθερή ΣΝ με νέα ή επιδεινούμενα συμπτώματα.**

**Θ. Εκτίμηση κινδύνου σε ασθενείς με γνωστή χρόνια σταθερή ΣΝ και στενώσεις των στεφανιαίων αρτηριών αμφιβόλου αιμοδυναμικής βαρύτητας**

**Ι. Εκτίμηση κινδύνου σε ασυμπτωματικούς με Agatston score > 400 ή Agatston score 100- 400 και υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο**

**Κ. Ασθενείς με ενδιαμέσου και υψηλού κινδύνου Duke score στην δοκιμασία κόπωσης**

**Λ. Προεγχειρητική εκτίμηση σε ασθενείς που θα υποβληθούν σε ενδιαμέσου ή υψηλού κινδύνου εξωκαρδιακές χειρουργικές επεμβάσεις**

**Μ. Εκτίμηση μυοκαρδιακής ισχαιμίας εντός τριμήνου από οξύ στεφανιαίο σύνδρομο (STEMI, non-STEMI) σε ασθενείς αιμοδυναμικά σταθερούς χωρίς στηθάγχη ή καρδιακή ανεπάρκεια που δεν υποβλήθηκαν σε στεφανιογραφία**

**Ν. Ασθενείς με προηγηθείσα επαναιμάτωση (αγγειοπλαστική ή αορτοστεφανιαία παράκαμψη) και επανεμφάνιση στηθάγχης**

**Ξ. Ασυμπτωματικοί ασθενείς με προηγηθείσα επαναιμάτωση (αγγειοπλαστική ή αορτοστεφανιαία παράκαμψη):**

- Ατελής (ανατομικά) αν και τεχνικά εφικτή επαναιμάτωση
- Παρέλευση πενταετίας από αορτοστεφανιαία παράκαμψη

**Ο. Ανίχνευση μυοκαρδιακής βιωσιμότητας/ισχαιμίας σε ασθενείς με ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια, σοβαρή συστολική δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας και ανατομία στεφανιαίων αρτηριών κατάλληλη για επαναιμάτωση.**

**BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:**

1. Flotats A, et al. Hybrid cardiac imaging: SPECT/CT and PET/CT. A joint position statement by the European Association of Nuclear Medicine (EANM), the European Society of Cardiac Radiology (ESCR) and the European Council of Nuclear Cardiology (ECNC). *Eur J Nucl Med Mol Imaging*. 2011; 38: 201- 12
2. Hendel RC, et al. ACCF/ASNC/ACR/AHA/ASE/SCCT/SCMR/SNM 2009 appropriate use criteria for cardiac radionuclide imaging: a report of the American College of Cardiology Foundation Appropriate Use Criteria Task Force, the American Society of Nuclear Cardiology, the American College of Radiology, the American Heart Association, the American Society of Echocardiography, the Society of Cardiovascular Computed Tomography, the Society for Cardiovascular Magnetic Resonance, and the Society of Nuclear Medicine. *Circulation*. 2009; 119: e561- 87
3. Wolk MJ, et al. ACCF/AHA/ASE/ASNC/HFSA/HRS/SCAI/SCCT/SCMR/STS 2013 multimodality appropriate use criteria for the detection and risk assessment of stable ischemic heart disease: a report of the American College of Cardiology Foundation Appropriate Use Criteria Task Force, American Heart Association, American Society of Echocardiography, American Society of Nuclear Cardiology, Heart Failure Society of America, Heart Rhythm Society, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Cardiovascular Computed Tomography, Society for Cardiovascular Magnetic Resonance, and Society of Thoracic Surgeons. *J Am Coll Cardiol*. 2014; 63: 380- 406.
4. Fihn S, et al. 2012 ACCF/AHA/ACP/AATS/PCNA/ SCAI/STS Guideline for the Diagnosis and Management of Patients With Stable Ischemic Heart Disease. A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines, and the American College of Physicians, American Association for Thoracic Surgery, Preventive Cardiovascular Nurses Association, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and Society of Thoracic Surgeons. *Circulation* 2012; 126: e354– e471.
5. Mieres J, et al. Role of Noninvasive Testing in the Clinical Evaluation of Women With Suspected Ischemic Heart Disease. A Consensus Statement From the American Heart Association. *Circulation* 2014; 130: 350- 379.